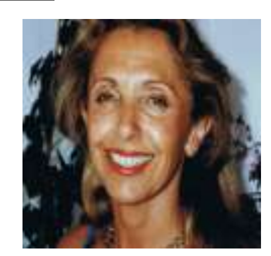
UN TRAVAIL RE-EDUCATIF ANO-RECTAL DE L'ENFANT DE MOINS DE 5ANS EN BINOME AVEC LA PSYCHOLOGUE.



Lucile Poumarat-Pralus Kinésithérapeute. Lempdes. Membre de l'ARREP.

Tout kinésithérapeute pratiquant la rééducation périnéale de l'enfant est capable de prendre en charge un enfant de moins de 5 ans souffrant de constipation et ou d'encoprésie. Voici un exemple vécu

Avant propos :

J'avais l'habitude de prendre en ré-éducation périnéale des enfants à partir de l'âge de 5 ans. Ils étaient à même de suivre une ré-éducation technique, périnéale antérieur ou postérieure. La plus part d'entre eux avaient déjà subi une manométrie ano-rectale, cela rendait l'utilisation du ballonnet plus acceptable, aussi bien pour l'enfant que pour les parents et plus accessible. Et puis disons le, j'étais très technique, peut-être un peu trop technique.
Un jour dans ma pratique hospitalière le patron du service me demanda de prendre en charge ré-éducative pour constipation, une enfant de 3 ans. Tout d'abord je refusais clair et net en disant : « Cela n'est pas de mon ressort, il faut adresser cette enfant à la psychologue du service ».

Le patron de mon service me répondit : « Elle voit déjà la psychologue, mais si je te l'envoie c'est pour que vous fassiez un travail « en binôme », car il faut aller là, à cet endroit pour éliminer les mémoires et les effets corporels, toi tu peux le faire, la psychologue ne le peut pas, si tu ne la prends pas, qui l'a prendra en ré-éducation »?
Fort de sa réplique, je m'inclinais et Je reçue cette *« fillette - bébé ».*

Nous l'appellerons Pauline.

Pauline arriva avec sa mère et son père. Tous très angoissés apparemment sauf Pauline à qui je donnais des feuilles et des crayons de couleurs, j'en possède toute une panoplie. Je lui demandai de dessiner sa maison, dans la pièce à côté dont les portes sont toujours ouvertes, pendant que je posai mon interrogatoire, **« semi-dirigé »,** aux parents, comme me l'avait conseillé la psychologue. Je notai au cours de mon entretien avec les parents que Pauline n'était pas si absente que ça à notre conversation d'adultes.

Les parents disent : « Pauline est constipée, on ne sait pas pourquoi ? Elle force, et ça ne vient pas. On met un suppositoire ça vient mais jamais complètement ». Elle ne veut pas qu'on la touche que l'on regarde son anus. Elle n'a pas de fuites de selles, ne salit pas ses sous-vêtements. » (*Traduire pas d'encoprésie).* Cette constipation est apparue subitement il y a 6 mois ».
La consultation médicale rassure, pas de lésion organique, pas de fissure, pas de fécalome, pas non plus de problème de maltraitance *(sexuelle),* on est au tout début des symptômes.

Savoir : Le plus souvent dans la constipation, il s'agit d'une pathologie purement fonctionnelle qui a débutée secondairement à une occasion qu'il faut démasquer, parfois, elle a été déclenchée par un stress. C'est le cas de Pauline.

Les secrets de famille

Au cours de mon interrogatoire je note :
Les parents s'entendent bien, mais depuis quelques temps des soucis familiaux viennent assombrir le foyer, le père est touché à cause d'histoires sexuelles pour lesquelles son propre père est accusé par des adultes et fait « la une » des journaux de la part des médias.
Même si les parents n'en parlent pas devant elle, l'enfant sent qu'il se passe quelque chose et se retient d'en parler, puisque personne n'en parle. On est vite tenté de penser que l'enfant à qui l'on cache quelque chose, le devine et le refoule. D'un côté on lui dit que rien n'est dissimulé et de l'autre, elle s'aperçoit très bien que quelque chose lui est caché.
Pauline développe des symptômes qui évoquent *« l e secret ».* De cette injonction contradictoire nait le trouble de Pauline, c'est-à-dire la constipation. Pauline somatise.

Explications : Pauline confrontée à des manifestations de souffrance et d'inquiétude chez son père, pense qu'elle en est responsable. Cette façon de réagir chez le jeune enfant est caractéristique. Parfois l'enfant peut se sentir coupable, alors qu'il n'y est pour rien. Les enfants très jeunes ont tendance à développer des signes somatiques en réponse à la souffrance psychique de leurs parents.

La psychologue fait son travail sur le psychisme de Pauline.
Après avoir étudié ce que l'on appelle la « relation systémique », la psychologue fait avec Pauline l'arbre généalogique de toute sa famille, ceci en rapport avec l'âge et les capacités d'adaptation de Pauline.
Il ne faut pas tout expliquer à l'enfant ce serait trop traumatisant, il ne s'agit pas de lui donner des informations qu'elle ne comprendrait pas, mais de lui dire ce qu'elle peut comprendre selon son âge, il est mieux de lui dire : « Tu n'y es pour rien ». Et dire à un enfant qu'il existe un secret dont on ne pas lui parler est déjà un pas important.
La psychologue s'emploi à s'efforcer de rendre la situation familiale souple et même flexible, pour que la libération du secret familial ne provoque pas *« un choc en retour ».* Et ceci, avant que l'enfant ne l'apprenne par les camarades ou d'autres personnes peu respectueuses.

Reste pour moi le délicat problème d'aller là, à l'endroit, ou se manifeste le traumatisme, à l'anus lequel se ferme au lieu de s'ouvrir au moment de la défécation sur besoin ressenti, car Pauline qui voudrait déféquer se rend d'elle -même aux WC.

Maintenant que je sais pourquoi Pauline est constipée mon travail va consister à faire en sorte de l'aider à libérer son rectum en rendant plus facile sa défécation. La débarrasser de ses symptômes de constipation sera mon « *leitmotiv ».*
Biblio : *La place du corps dans la symbolisation et la communication. (Les secrets de famille. Serge Tisseron. Puf éditions)*

Mise en place d'un programme de ré-éducation au niveau ano-rectal pour une enfant de 3 ans.

Première séance avec Pauline
Pour ceux et celles qui ont lu le livre, *« L'enfant propre mode d'emploi »,* je ne me répéterai pas en décrivant *« les passages »,* mais simplement en citant quelques phrases, comme dans ce premier passage si important qui va fixer la relation, **soigné/ soignant**. L'enfant capte tout comme l'éponge absorbe l'eau de l'océan donc attention à ne pas trop en faire et au risque de me répéter, *« l'enfant n'est pas dupe de la fausse amabilité de l'adulte ».*
A cette première séance, Pauline vient me monter son dessin. Je la félicite raisonnablement, sans excès, comme il se doit. Je lui montre ma poupée de confection artisanale et j'en profite pour lui demander où se situe son problème. Sans rien dire elle désigne l'anus, c'est-à-dire pour elle comme je nomme cet endroit la *« porte du caca ».* Elle est confiante. Sa famille aussi. On peut poursuivre la ré-éducation.
Sans se déshabiller, elle s'allonge volontiers sur la table de massage, elle est couchée confortablement sur le dos, je lui demande la permission de toucher son ventre. Elle relève elle-même son teeshirt. Je pratique le massage *« spécifique à l'enfant »* doux et lent. Je constate à la palpation un abdomen dur mais sans réaction de défense. Je parle à Pauline de ce qui lui plait, elle répond, puis elle ne parle plus, j'adopte un ton monocorde en parlant de choses qui lui plaisent comme les vacances, la mer, le sable, le soleil, son *« doudou ».* Pauline ne s'endort pas, ce n'est pas le but, mais elle se met à sucer son pouce, elle se détend en soupirant, elle se laisse aller. Ce laisser-aller est bienfaisant. Cela dure 10 minutes environ. Puis elle demande d'aller à la selle *(elle n'y est pas allée ce matin ou en forçant et peu, d'après les parents).* Je note qu'elle a des selles dures, de score 1-2 sur l'échelle de Bristol. J'en profite pour donner aux parents et à Pauline un *« calendrier des selles enfants »,* établi selon l'échelle de BRISTOL et des planches d'aliments et de fruits à coller sur une feuille avec l'indication, *« quels sont ceux que tu préfères »* ? Je recommande de bien suivre la prescription médicamenteuse donnée par le médecin qui améliorera la qualité des selles. Celles-ci deviendront moins dures au cours du suivi régulier de la prescription médicale.
Pour aujourd'hui la séance est terminée et l'on convient d'un autre RV en fonction des activités des parents et de l'enfant. Cette première *« séance-entrevue »* a duré 45 minutes au total.

Pauline revient pour une deuxième séance.
Les parents me disent qu'elle y va un jour sur deux et en forçant. Elle, dit qu'elle va bien.
Je dis : *« Et si on faisait de la gymnastique »* ? Elle rechigne. Elle ne veut rien faire. Alors on parle, elle se détend en parlant d'elle et de ses poupées. Mais elle ne parle pas de son symptôme. Souvent les petits enfants adoptent cette attitude pour ne pas parler d'eux ou de leur symptôme. J'ose lui demander si elle est allée *« faire son caca »* ce matin elle ne répond pas, ses parents font, *« non »* de la tête. Pauline se love contre son père, à cet âge le père est vécu comme une mère auxiliaire.
Cependant, pas de forcing, l'enfant ne le permettrait pas et cela nuirait à nos prochaines séances. J'explique aux parents ma démarche, ils comprennent bien et me font confiance. On en reste là, l'entrevue ou séance a duré 30 minutes.

C'est la troisième fois que Pauline vient.
Je lui demande comment elle va : *« Bien »* dit elle. Elle se cale contre sa mère, sans curiosité de ce qui peut se passer à côté, elle ne bougera pas et même refusera toute communication, elle suce son pouce contre sa mère à qui j'ai dit que ça ne faisait rien qu'il fallait parfois en passer par là,

que ce n'était pas un échec au contraire. La qualité du contact est fondamentale. Pendant 3 à 4 séances, Pauline ne dira rien et ne voudra rien faire, je ne m'en occupe pas, c'est l'attitude que m'a conseillé la psychologue. Pauline en a mare d'être le sujet principal avec moi et avec la psy. Mais c'est une séance considérée comme telle. La consultation a duré 25 minutes.

Aux séances suivantes, Je mets mes fameuses boîtes à communication *(voir « L'enfant propre mode d'emploi »),* sur le bord de mon bureau pour attirer son attention, rien n'y fait, elle veut sa maman et rien d'autre. Elle est toujours constipée, force et ne défèque pratiquement pas. En plus elle dit avoir mal au ventre. Je lui propose le *« massage du ventre ».* Elle est d'accord. J'adopte l'attitude de « patience » et j'attends le moment venu pour intervenir avec Pauline. Je parle avec elle de choses et d'autres et ce jour là, Pauline parle de son papa qui est au travail, il est très fatigué même le soir quand il lui lit une histoire. Elle essaie de savoir par moi. Connaissant le conteste familial et je ne dis rien, alors que je n'ignore pas la situation. Peut-être que je sais quelque chose et que je vais parler ? C'est ce qu'elle espère, je sais que Pauline me teste ! Je note aussi que Pauline est très intelligente et très maligne.
A la séance suivante, Pauline dit quelle veut bien jouer avec moi pour les exercices au sol. C'est-à-dire faire de la gymnastique. L'enfant à cet âge oriente spontanément toutes ses activités vers le jeu. On fait les exercices propres la connaissance du SAE. Pauline ne déshabille pas.

On fait un exercice dans les positions suivantes :
A quatre pattes au sol à travers ses sous-vêtements.
Avec son consentement, je mets mon doigt sur son doigt qu'elle a posé sur son anus à travers son slip. Mon autre main se place en dessous contre son ventre.
Pauline est attentive, elle se focalise sur un point très important de son corps. D'abord elle constate que son anus ne bouge pas, il est au repos. Je commente l'exercice qui ne durera pas longtemps et m'adressant à elle, mais utilisant la première personne du singulier je dis :
« D'abord, je ne fais rien, je sens mon doigt sur mon anus, qui est ni serré, ni ouvert, puis je respire avec mon ventre qui se gonfle et je sens mon doigt s'éloigner de mon anus qui s'ouvre, comme pour « faire caca ». Quant à moi avec mes mains je suis le mouvement induit par la respiration de Pauline qui a compris que l'orsqu'on respire en gonflant le ventre « *le caca »* vient et sort tout seul. Elle est contente de savoir ça. Elle va l'expérimenter chez elle. Elle dira *« ça marche des fois »*. Je dis : *« C'est bien ».*
Dans la pratique, du fait de sa fragilité, la concentration d'un enfant même très jeune comme Pauline ne dure jamais très longtemps, les soins spéciaux qu'on lui enseigne demande beaucoup d'énergie et crée une fatigue assez rapidement. Mais cela ne signifie pas que l'enfant n'est pas capable de travailler et de faire du bon travail. Le temps de concentration maximal d'un enfant augmentant avec l'âge, je m'inspire de la règle qui donne une approximation du temps de concentration d'une personne selon l'âge :
« Le temps de concentration (en minutes) = âge de l'apprenant + 2 (avec un maximum de 20) » Concentration maximale chez Pauline : 8 à 10 minutes maximum.

On passe à un autre exercice si elle veut bien ou bien si elle ne veut pas souvent l'enfant se met sur les genoux de sa mère, elle peut être aussi demandeur d'autres mouvements ou du même exercice. Celui-ci peut être refait une fois encore surtout s'il n'a pas été bien compris par l'enfant. Mais si l'enfant résiste, ne forcez pas, soyez réceptif et permettez-vous alors une pause à tous les deux.

Séances suivantes
On continu de la même façon aux séances suivantes, quand elle veut bien, si non on ne fait rien de technique, on parle de la poupée qu'elle m'apporte, de son frère plus grand, de l'école. On continuera par l'apprentissage de la poussée éventuelle avec le ventre rentré (Valsalva). La position de reconnaissance de l'anus sera modifiée selon l'humeur de l'enfant, c'est ainsi qu'après le massage du ventre on adopte la position sur la table d'examen, couchée sur le côté,

genoux pliés, bien remontés sur la poitrine, son doigt sur l'anus à travers la culotte comme il se doit, car c'est ainsi, et pas déshabillée qu'elle travaillera.
Je lui apprends à ressentir son anus au repos, puis elle respire avec son ventre et sent son anus s'ouvrir, puis elle revient rapidement à la position de repos on attend 4 à 5 secondes, je lui demande de pousser avec son ventre rentré, elle sent son anus qui s'ouvre et revient de suite à la position première sur l'un anus au repos, c'est-à-dire ni serré, ni ouvert.
Pauline sait maintenant faire la différence entre, le repos, l'ouverture, la poussée au niveau anal. Ceci est révisable à chaque séance et même au cours de la même séance. Mais c'est toujours selon ses capacités de concentration et son désir que les exercices se feront.

La prise de conscience aura duré 10 minutes, la séance au total, entre parler, demander, donner un RV, une demi-heure heure tout au plus, tout ceci sans précipitation, ni en faisant durer la séance pour atteindre la 1/2heure fatidique !

A la séance suivante, je lui apprends à se mettre en position accroupie**,** je me mets accroupie, *(l'enfant imite les actes)* et je lui propose de dessiner dans cette position d'abord inconfortable, elle se met sur la pointe des pieds elle, mais très vite grâce à la souplesse de ses 3 ans, elle s'accroupie pointes et talons des pieds au sol. C'est dans cette position que Pauline ira à la selle. Accroupie.
Ses parents adoptent eux aussi cette position, car c'est la *« position physiologique de défécation ».* Je n'hésite pas à lui montrer la position au sol, sur la table, sur le côté en les prenant moi même, et çà l'a fait beaucoup rire. Les parents font pareil, ils font même un calendrier des selles selon BRISTOL adapté à l'enfant et tout cela rend la ré-éducation importante, puisque des grandes personnes s'en occupent et font elles aussi les exercices.

Une selle postprandiale
Je suggère à Pauline d'aller à la selle après le repas, toujours avec des mots d'enfants, je lui explique comment l'intestin fonctionne grâce au « livre du praticien » et au « kit » que je lui remets en la rassurant, ses parents le lui liront et même l'aideront à faire les exercices.
Pauline va bien à la selle maintenant, elle a une à 2 selles par jour post prandiale régulière, assez conséquente disent les parents, je les rassure, c'est normal les enfants font des selles assez importantes, une à 3 fois par jour, ce n'est pas anormal et toujours en *« position accroupie ».*
« On a fait des WC turques » disent les parents. Pauline veut même se laver l'anus après la selle grâce à un dispositif qu'elle a repéré dans mes WC au cabinet. *(Il est désinfecté après chaque passage).*Je dis que l'on peut aller à la selle sur des cuvettes rehaussant les pieds avec un petit banc. Ce n'est pas l'idéal et pauline dit qu'il vaut mieux y aller chez soi qu'à l'école. Je suis tout à fait d'accord.

CONCLUSION

Mon patron est content du résultat, la psychologue à noté les progrès en même temps que la ré-éducation, on sait que pauline était constipée parce qu'elle retenait les ennuis de son papa sans que celui-ci en ait parlé devant elle. Comme l'a dit Winnicott ce célèbre pédopsychiatre anglais, l'enfant sent qu'il se passe quelque chose sans que l'on lui dise : « *Ce sont des bébés-météo qui étudient anxieusement sur le visage de leur mère ou de leur père la carte des troubles de l'humeur ».*
Pauline supportait l'angoisse des ennuis et les souffrances que vivait son père, en retenant sa selle.
Notre travail a consisté, à aller là, à l'endroit où se situait son problème.
Le travail qu'a fait la psychologue nous a beaucoup aidés. Grâce à cette prise en charge en binôme psychologie / kinésithérapie et grâce à une prescription médicale rapide avec traitement, nous avons évité la constipation chronique avec son cortège de signes cliniques difficiles et plus long à soigner. Avec l'implication de tous, y compris des parents très présents et

très coopérants, nous avons mis un terme à l'angoisse familiale naissante et rétabli un confort de vie pour tous.

Se souvenir que tout n'est pas que « technique » dans la ré-éducation

Quant à moi, j'ai depuis bien révisé ma copie, en ce sens que je suis beaucoup moins *« technique »,* j'ai compris que la technique aussi bien faite soit-elle ne réglait pas tous les problèmes. Pour les plus petits, ceux que j'appelle mes *« enfants -bébés »* ,les massages du ventre , les mouvements de gymnastique comme *« le bonhomme sémaphore »,*des paroles douces que j'apprends aussi aux parents pour un, *« maman douceur, bébé bonheur »*, car oui à 2 ans et demi, 3 ans et même 4 ans ce sont encore des bébés qui ont besoin de douceur, de câlins, d'écoute, de paroles bienfaisantes.

En résumé

Nous devons, car nous le pouvons, faire une ré-éducation spécifique avec des enfants de 2 ans et demi, 3 ans ou 4 ans qui souffrent de constipation, nous aidons par la même occasion les parents à prendre en charge le symptôme de leur enfant. Nous maitrisons l'angoisse familiale et nous prônons la patience.
Notre démarche consiste à repérer pourquoi l'enfant est constipé en sachant qu'il peut y avoir de multiples causes.
Les causes organiques ayant été éliminées par le chirurgien ou le médecin pédiatre, il reste les causes qui peuvent être traitées médicalement comme la fissure, le fécalome, grâce à la prescription de laxatifs oraux possédant un AMM pédiatrique, comme le *« Forlax ®»* enfant.

Quant à nous, nous avons œuvré avec discernement, sans sonde, sans ballonnet et même si l'on est formé *« pour faire quelque chose de technique »,* on se rend vite compte que l'on peut faire un bon travail sans se servir d'appareil, de sonde ou de matériel quelconque. Les appareils ne font pas tout. Il faut aussi nous servir de nos massages, nous sommes masseurs-kinésithérapeutes et personne d'autre que nous ne sait faire un massage du ventre chez l'enfant. Le massage détend et soigne.

A Lire :

Les qualités thérapeutiques du massage. *Il existe à l'université de MIAMI, depuis 1992, un institut, Le< Toucht Reasearch Institute>, qui a pour but d'étudier les effets thérapeutiques et préventifs du massage »!*

Livre : *« Shantala » de Frédéric Leboyer : Il décrit l'art du massage issu de la tradition indienne ayurvédique.*

Quant à l'examen périnéal : utile ou inutile?

Certains remettent en cause cet examen comme étant une technique non fiable. Beaucoup d'enfants que nous recevons ont déjà subit cet examen. On peut se poser la question : *« Est-il utile de le répéter »* ? Ma réponse sera claire, pour bien soigner, il faut savoir, mais il faut *« un savoir faire qui s'apprend ».* L'examen ano-périnéal ne s'invente pas il s'apprend.
La région ano-périnéale est une région jamais clairement investie par la conscience de l'enfant et souvent mal intégrée au schéma corporel. Il faut donc apprendre à l'enfant à connaître, à toucher sans réticence, à voir sans honte cette région cachée, puis à intégrer au cours de notre rééducation le fameux **« contracté/relâché/poussé/ repos**. »
L'examen clinique périnéal n'est pas toujours utile, ni faisable. Il est inutile de le pratiquer chez *« l'enfant bébé »* de 2 ans ½, 3 ans. Il peut être traumatisant et ne rien nous apporter en termes de ré-éducation. Je recommande par contre l'écoute, le dessin, la poupée de chiffons, le calendrier des selles, calendrier urinaire aussi, le planning comportemental et surtout la

relation thérapeutique avec la famille, et le médecin prescripteur. Sans oublier le suivi de l'enfant et des parents qui souvent le demandent.

L'hypnose pour ceux qui ont une formation

Il ne faut pas parler du symptôme, si l'enfant n'en parle pas de lui-même. Le simple fait de lui demander : « Où se situe ton problème » suffit. Il peut se retrancher, ne voulant pas parler de lui ou de son symptôme, il faut donc parler de choses qui lui plaisent, c'est une façon de faire comme l'a bien montrer Victor SIMMON, médecin qui pratique l'hypnose sur ses patients adultes.

« *L'état hypnotique par la dissociation qu'il entraîne pendant la séance, permet à l'enfant de prendre de la distance par rapport à son problème en cours, et de le travailler pour lui permettre de faire émerger une solution issue de son inconscient ».*

Quant à nous, il ne s'agit pas de faire de l'hypnose mais il faut savoir que dès que nous abordons un patient on le met en « semi-hypnose » et que cet état peut s'utiliser en complément d'une thérapie. Le but de notre ré-éducation étant de faire en sorte que notre patient se sorte de cet état qu'il ne maitrise pas.

Le Dr Olivier Mouterde Gastroentérologue Pédiatre a écrit :

« 2 ans, les rebelles »

« Les parents de ceux-là (ou la gardienne) sont très attentifs et anxieux que leur enfant fasse des progrès, ils sont parfois inquiets à propos de la constipation, constipés eux-mêmes pourquoi pas. Ils peuvent avoir lu aussi un de ces livres qui dit : *« Dès l'âge de 3 mois asseyez le sur le pot, appuyé contre vos jambes à l'heure où vous avez repéré qu'il va à la selle…etc*

Attention c'est la dangereuse méthode de *: « L'hygiène naturelle infantile de Sandrine MONROCHER-ZAFFARANO* ». Connue aux Etats-Unis sous le nom, d'élimination- communication (EC).

Les tentatives d'obtenir la propreté trop tôt se soldent souvent par des échecs quand elles sont menées de façon insistante ou trop rigide. Certains parents vont jusqu'à laisser l'enfant une demi-heure sur le pot, voire à leur barbouiller des selles sur le visage quand ils font dans leur couche.

Ces enfants font ce qu'ils savent si bien faire : résister et faire le contraire de ce qu'on leur demande si mal. Cette constipation fonctionnelle est secondaire, donc peu d'arrière-pensée sur une pathologie organique intestinale. Mais elle risque de s'aggraver avec le temps si elle n'est pas soignée».

Par Isabelle Gambet-Drago, masseur kinésithérapeute.

« La constipation est un phénomène fréquent chez les enfants entre 2 et 5 ans. Votre enfant est déjà propre mais depuis quelques jours il souffre de constipation. Il se plaint d'avoir mal au ventre, il se cache, il refuse d'aller sur le pot... Pourquoi se retient-il et que faire en tant que parents pour l'aider à se libérer » ? La consultation médicale rassure quand c'est fonctionnel.

Le Massage d'un bébé constipé

Au niveau abdominal, il soulage les ballonnements et maux de ventre. Le massage agit favorablement sur la relation parents-enfant et sur les capacités relationnelles de l'enfant et lui permet de construire son schéma corporel.

Il faut développer cette pratique du massage abdominal qui ne présente aucun danger pour l'enfant, en respectant ses rythmes, c'est un savoir faire qui s'apprend. Le massage est l'apogée des masseurs kinésithérapeutes.

La législation dispose que le masseur-kinésithérapeute D.E. est en France, un professionnel du massage habilité à le pratiquer (art. L4321-1 et R4321-3 du (CSP au journal officiel), qu'il est un professionnel du massage légalement assuré pour sa pratique et le seul professionnel du massage dont la formation est reconnue par un diplôme d'État.

La position magique d'après Isabelle Gambet-Drago Masseur kinésithérapeute..***(Pris sur Internet « la position magique » d'après Isabelle Gambet-Drago).***

La position magique, comment s'y prendre ?



« *La position magique nécessite un peu de gymnastique mais rien de bien sorcier ! Allongez bébé sur une surface plane puis ramenez l'orteil de bébé sur le téton opposé. Avec l'autre main, ramenez la deuxième jambe vers le téton opposé comme précédemment.*
A ce stade, bébé a les jambes croisées et les fesses surélevées. Placez maintenant votre première main, la paume plus précisément, sur les fesses de bébé avec l'index de votre main sur le cinquième orteil de bébé. (Un peu technique à lire mais en pratique, ne vous inquiétez pas, vous devriez y arriver !). Cette étape est importante car elle empêche bébé de tendre ses jambes. Ensuite, faites basculer bébé sur le côté en réalisant un ***V*** *avec votre main (pour soutenir la tête de bébé). Glissez votre main sous sa nuque puis placez votre paume au niveau des omoplates de bébé. Et voilà le travail ! Votre main soutient la tête de bébé qui va progressivement s'enrouler. Votre bras aide au soutien de l'épaule de bébé et de son dos ».*

Isabelle Gambet-Drago a écrit « Cette position une fois acquise devrait vous étonner car elle est magique pour beaucoup de choses. Dans cette position, vous êtes en état de communication maximum avec votre bébé, vous pouvez capter son regard et vivre des moments exceptionnels avec votre tout petit. Cette position favorise aussi l'apaisement des colères et la diminution de certaines douleurs ».
Et puis, si rien n'est possible aujourd'hui, et bien n'hésitez pas à mettre de la musique, cela ne demande pas énormément de temps et d'efforts et cela calme et détend à coup sûr.
Extraits de l'ouvrage de B. Hourst, « Au bon plaisir d'apprendre », éd. Interéditions, Paris, 1997, p.190-191.

Par Lucile Poumarat-Pralus,
Masseur-kinésithérapeute-périnéologue